



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta

Tiittanen, Emmi ja Örnberg, Satu

2011 Otaniemi

Emmi Tiittanen

Satu Örnberg

Sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta

Vuosi 2011

Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa. Opinnäytetyömme aihe on osa Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemen paikallisyksikön ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan yhteistä aikuisten ja lasten kivunhoitotyön kehittämishanketta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HYKS Korvasairaalan osasto 24 hoitohenkilökunnan kanssa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teema-haastattelua. Haastatteluun osallistui neljä osasto 24:n sairaanhoitajaa. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysiä.

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyösuhteen tärkeänä leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisen kannalta. Sairaanhoitajien kokemukset yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa liittyivät lapsen kipukäyttäytymiseen, kivun tunnistamisen menetelmiin sekä vuorovaikutukseen. Hyvä yhteistyösuhde edellytti hyvää vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja vanhemman sekä osittain lapsipotilaan välillä, vanhemman läsnäoloa sairaalassa sekä vanhemman kokonaisvaltaista osallistumista lapsensa hoitoon. Hyvä yhteistyösuhde edellytti myös vahvaa ammattitaitoa sairaanhoitajilta.

Sairaanhoitajat kokivat hyvän yhteistyösuhteen vanhempien kanssa menetelmäksi päästä tavoitteeseen, jossa lapsen paraneminen mahdollistui ja kokonaisvaltainen hoito oli onnistunut.

Emmi Tiittanen
Satu Örnberg

Nurse's and parent's relationship in recognizing a child's pain from a nurse's perspective

Year	2011	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to study nurses' experiences of the relationship with a parent when recognizing a child's pain. The theme of our thesis is a part of a developmental project on adults' and children's pain management organized by Laurea Otaniemi and Helsinki University Central Hospital (HUCH) Ear clinic. This thesis was made in co-operation with ward 24.

This thesis is conducted as a qualitative study. The data gathering method was a theme interview. Four nurses working on ward 24 participated in the interview. The interview was a single interview. A theory guided content analysis was used as an analysis method of the data.

The nurses considered a good relationship as an important factor in recognizing a toddler's pain. Nurses experienced that a child's pain behavior, the methods to recognize the pain and the interactive relationship were connected to the relationship with a parent when recognizing a child's pain. A good co-operation required a good interactive relationship between the nurse, the parent and the child and also the presence of the parent in the hospital, as well as the parent's comprehensive participation in the child's health care. To create a good co-operation strong professional skills are also required from the nurse.

The nurses considered the good relationship with the parents influenced the child's recovery and successful comprehensive treatment.

key words child's pain, to recognize the pain, relationship, nurse, parent

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Lapsen kipu	6
3	Lapsen kivun tunnistaminen.....	7
3.1	Kipuitku	8
3.2	Lasten kipumittarit	8
4	Sairaanhoidajan ja vanhemman yhteistyösuhde	10
5	HUS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka	11
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	12
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
7.1	Laadullinen lähestymistapa	12
7.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	13
7.3	Aineiston analyysi	15
8	Tutkimustulokset	16
8.1	Lapsen kipukäyttäytyminen	16
8.2	Kivun tunnistamisen menetelmät	17
8.3	Vuorovaikutus	18
9	Pohdinta ja johtopäätökset	20
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	20
9.2	Tulosten tarkastelu	21
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	27
	Liite 1 Saatekirje	27
	Liite 2 Suostumuslomake haastatteluun	29
	Liite 3 Analyysikaavio	30
	Liite 4 Analyysikaavio	33

1 Johdanto

Kiputunto on tärkeä ihmiselimistön suojausmekanismi. Kivun tunnistaminen kuuluu terveydenhuollon perustehtäviin. Kipua voidaan arvioida seuraamalla peruselintoimintoja sekä arvioimalla yksilön käyttäytymistä. Pienten lasten kivun tunnistaminen ja arvioiminen voi olla haastavaa, koska he eivät pysty kommunikoimalla kertomaan kivustaan samalla tavoin, kuin aikuinen. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 75 - 76.) Lapsen kivun tunnistamisen edellytys on lasta hoitavan hoitohenkilökunnan tietämys lapsen kehitysvaiheista ja iän perusteella esiin tulevista käyttäytymismuutoksista kivun kokemisen hetkellä. Erityiskoulutusta lasten kivunhoitoon saaneet sairaanhoitajat ovat avainasemassa lapsen kivunhoitotyössä. Mitä paremmin kipu tunnistetaan, sitä paremmin sitä voidaan hoitaa. (Sailo & Vartti 2000, 22.)

Lasten hoitotyössä korostuvat sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisen lasten ja perheiden kanssa, lastenhoitotyön perus- ja erikoisosaaminen, perhehoitotyön ja leikkimisen osaaminen sekä lastentautien osaaminen. Tärkeä lähtökohta lasten hoitotyössä on myös yleinen kiinnostus lapsia ja heidän perheitään kohtaan. Myös vanhemman tuntemus ja tietämys lapsestaan on ainutlaatuista ja lasten hoitotyössä vanhempien rooli on erityisen tärkeä. Lapsi on aina vanhempiensa vastuulla ja osa omaa perhettään, mikä on huomioitava lasten hoitotyössä toteuttamalla hoitotyötä yhteistyössä lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa. (Tuomi 2008, 19, 65 - 68.)

Lapsen kipua ja kivun tunnistamista on tutkittu sekä sairaanhoitajien, lasten että lasten vanhempien näkökulmasta, mm. Salanterä (1999) ja Kankkunen (2003). Salanterän tutkimuksessa kuvataan lasten kivun hoitotyön toteutumista ja tuloksia sekä arvioidaan sairaanhoitajien käsityksiä lasten kivusta ja kivunhoitotyöstä. Kankkunen kuvaa tutkimuksessaan vanhempien käsityksiä lasten kivusta ja sen lievittämisestä. Yhteistyösuhdetta on kuvattu mm. Munnukan (1993) mallin mukaan, joka korostaa potilaan lähtökohdista etenemistä. Omahoitaja on lapselle tärkeä ja yhteistyösuhde merkityksellinen (Munnukka 1993).

Opinnäytetyömme aihe on osa Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemen paikallisyksikön ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan yhteistä Kipu-hanketta. Hankeyhteistyö on alkanut keväällä 2007, kun Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka tarjosi mahdollisuutta tutkia ja kehittää kivun tunnistamista, kirjaamista ja hoitoa. Terveydenhuollon kehittämishankkeiden yksi tavoite onkin organisaation oppiminen ja henkilökunnan osaamisen kehittäminen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 41). Opinnäytetyömme tarkoitus on

selvittää sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa. Ta-
voitteena on lapsen kivun tunnistaminen, kehittämiskohteiden löytäminen ja kivunhoidon
kehittäminen. Tämän opinnäytetyön perustaksi olemme keränneet tietoa aiheeseen liittyvästä
kirjallisuudesta sekä aiemmista opinnäytetöistä, jotka on jo tehty Kipu-hankkeen myötä.

2 Lapsen kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP (1994) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensori-
seksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy kudosaan tai, jota kuvataan kudosa-
vaurion käsittein. Hoitotyön määritelmän mukaan kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen ole-
van ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän. Potilas on aina oman kipunsa paras
asiantuntija. (Salanterä ym. 2006, 7 - 8.) Monet kivun merkitykset opitaan jo pienenä lapsena
vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Kipu merkitsee lohdutusta ja äidin syyliä, kun sattuu,
mutta se merkitsee myös rangaistusta, lupaa sairastaa ja levätä sekä saada huomiota. (Vainio
2003, 12, 58 - 59.)

Kaikenikäiset lapset tuntevat ja ilmaisevat kipua. Kiputuntemusta välittävä ja siihen reagoiva
hermosto kehittyvät jo sikiökaudella. Lapsi on valmis tuntemaan kipua 24. raskausviikolta
alkaen, jolloin sikiöllä on riittävät fysiologiset ja anatomiset edellytykset kivun kokemiseen.
(Sailo & Vartti 2000, 149.) Alle kolmevuotiaan lapsen hermosto kehittyy jatkuvasti, ja kipuais-
timus voi häiritä normaalia aivojen kypsymistä sekä johtaa myöhemmällä iällä oppimishäiriöi-
hin (Meretoja 2005, 60, 40, 3961).

Lasten kipuherkkyys vähenee iän myötä. Nuoret lapset kokevat toimenpidekivun, esimerkiksi
rokottamisen voimakkaampana kuin vanhemmat lapset. Stressi ja kipu jättävät jäljen lapsen
hermosysteemiin. Hoitamattomana lapsen akuutti kipu heikentää keuhkojen toimintaa, stres-
sihormonien määrä kasvaa samoin kuin sydämen lyöntitiheys. Eliminoinnin keskeiset toiminnat
heikkenevät ja esimerkiksi maha-suolikanavan toiminta saa aikaan pahoinvointia ja oksente-
lua. Kokonaisuudessaan tämä kokemus on lapselle traumaattinen. (Jokinen, Kuusela & Laut-
matti 1999, 22.)

Yli kolmevuotiaan lapsen kipuilmauksiin voi jo luottaa ja lapselta on syytä kysyä itseltään
mihin häntä koskee ja millaista kipu on. Lapsen kertomaa tuntemusta kivusta on syytä pitää
kivun parhaana mittana. Esikouluikäinen lapsi osaa ilmaista kipuaan verbaalisesti hyvin. (Joki-
nen ym. 1999, 23.) Lapsen oikeuksien julistus vaatii lapsille kivuttomuutta sairauksien tutki-
misessa ja hoitamisessa. Lapsen kivun pitkeyttymistä voi hallita hyvällä psyykkisellä voinnilla
sekä lapsen henkisellä tukemisella. Vanhemman rooli kivun hoidossa on tärkeä kivunhoidon
aktiivisten keinojen opettamisessa lapselle. Vanhemman tulee myös selittää lapselle kivun
mekanismit sekä kivun mahdolliset syyt lapsen kehitystasoa vastaavasti ja ymmärrettävästi.

Lapsen päätelmät syy-seuraussuhteista voivat olla virheellisiä ja on melko tavallista, että lapsi ajattelee kivun olevan omaa syytään. (Duodecim 2008.) Lapsen kuvaama kipu on aina otettava vakavasti. Vaikka lapsen kipuviestiä voi olla vaikea tulkita, sitä ei saa ohittaa. (Mere-toja 2005, 60, 40, 3961.) Kipukokemukseen vaikuttaa aina lapsen ikä, kehitysvaihe ja aikai-semmat kokemukset (Jokinen ym. 1999, 21). Kankkusen (2003) mukaan vanhemmilla on oikei-ta ja osittain virheellisiä käsityksiä lapsensa kyvystä tuntea kipua. Vanhemmat kokevat tär-keänä lapsensa kivun ennaltaehkäisyä, ja uskovat että kipu kuuluu aina leikkaushoitoon. Kankkunen toteaa, että isät uskovat äitejä enemmän lastensa sietävän kipua ja poikien kestä-vän kipua tyttöjä paremmin.

3 Lapsen kivun tunnistaminen

Salanterän mukaan lapsen kivun tunnistamisessa on oleellisinta, että sairaanhoitaja tuntee lapsen kehitysvaiheet ja osaa tunnistaa kivun siten kuinka se tietyissä kehitysvaiheissa ilme-nee. Vanhempien näkemystä lapsensa kivusta on aina syytä myös kysyä. Vanhemmat tuntevat parhaiten lapsensa normaalin käyttäytymisen ja osaavat kertoa mahdollisesta kipuun viittaa-vasta käytöksestä, joka poikkeaa normaalista käytöksestä. (2006, 191, 194.) Kipu on subjek-tiivinen kokemus ja se on aina yksilöllistä. Sairaanhoitajan tulee tuntea lapsen kipureaktiot sekä tiedostaa kipureaktioiden voimakkuuteen vaikuttavat tekijät. Tällä tavoin lapsen kipu voidaan tunnistaa ja hoitaa olosuhteista riippumatta. Lapsen kivun kokemiseen vaikuttavat lapsen ikä, terveydentila, vireystila sekä kivun luonne. Hyvin sairas, unelias ja kivulias lapsi ei jaksa ilmaista kipuaan eikä hänellä ole energiaa vastustaa sitä. (Sailo & Vartti 2000, 151.)

Kivun tunnistaminen kuuluu terveydenhuollon perustehtäviin. Kivun tunnistamisen ja arvioin-nin tarkoitus on löytää kivun syy. Kipua voidaan arvioida seuraamalla peruselintoimintoja sekä arvioimalla yksilön käyttäytymistä. Sellaisten ihmisten kohdalla, jotka eivät pysty kommuni-koimalla kertomaan kivustaan, käytöksen arviointi on hyvä tapa arvioida kipua. Kipua voidaan arvioida tarkkailemalla esimerkiksi kasvojen ilmeitä, itkua tai kehon asentoa. (Salanterä ym. 2006, 7 - 8, 75 - 76.)

Lapsen kulttuuritausta ja sen mukaiset arvot vaikuttavat myös lapsen kivunilmaisuuksiin ja sitä kautta kivun tunnistamiseen. Esimerkiksi joissakin afrikkalaisissa kulttuureissa miesten odote-taan ilmaisevan kipua olemalla hiljaa. Monikulttuuristen lasten hoito lisääntyy jatkuvasti, mikä on huomioitava hoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä emme käsittele monikulttuuristen lasten kivunhoitoa erikseen. Sairaanhoitajan ei pidä luottaa siihen, että lapsi itse pyytää kipulääkettä sitä tarvitessaan. Sairaanhoitajan kannattaa hyödyntää vanhempien tietoa lap-sesta, koska vanhemmat tunnistavat usein lapsen kivun ja pystyvät erottamaan sen kiukutte-lusta ja huomionkiipeydestä. (Ivanoff ym. 2001, 169.)

Kivun aikana lapsen sydämensyke nousee, mihin liittyy lähes aina muutokset hengitystiheydessä ja hapetusarvoissa. Kipu aiheuttaa myös verenpaineen nousua ja tämä lisää aivoverenkiertoa ja kohottaa aivopainetta. Vastasyntyneillä lapsilla nämä kuuluvat aivoverenvuodon riskitekijöihin. Sairaanhoidaja pystyy myös tulkitsemaan lapsen käyttäytymisestä, onko lapsi kivulias. Kasvot heijastavat ensimmäisenä kivun kokemisen, joka näkyy muutoksina otsan ja silmien seudussa. Nenän siipien leviäminen, suun neliömäinen avautuminen ja leuan vapiseminen ennakoivat kivusta ja pelosta johtuvaa itkuä. Sairaanhoidajan pitäisi pystyä tunnistamaan kipu ennen kuin lapsi alkaa itkeä. (Sailo & Vartti 2000, 151 - 152.)

Kroonisesta kivusta kärsivä lapsi on apaattinen ja välttelevä. Jatkuva kipu väsyttää lasta hän pyrkii olemaan paikallaan. Kommunikaatio häiriintyy ja voi vaikeuttaa vuorovaikutussuhteiden kehittymistä. Äärimmäisen kivulias lapsi pitää raajojaan epänormaalisti asennossa sekä vetää päätänsä voimakkaasti taaksepäin. Lapsi pyrkii myös kovassa kiputilassa olemaan täysin paikallaan. (Sailo & Vartti 2000, 152 - 153.)

3.1 Kipuitku

Lapsen itkutyypit jaotellaan syntymä-, spontaani-, nälkä- sekä kipuitkuun. Kipuitku on korkeampaa ja voimakkaampaa kuin tavallinen itku sekä kipuitkun rytmi on huomattavan poikkeava. Jos lapsi on äärimmäisen kivulias, itku on hyvin vaikeasti hallittavissa edes kipulääkkeillä. Itkuä seuraa äänetön vaihe eli hengittämättömyysvaihe. (Sailo & Vartti 2000, 152.) Leikkikäisen lapsen itku vaihtelee ulinasta kirkunaan (Jokinen ym. 1999, 24).

Kipuitku on yleensä merkki akuutista kivusta. Kroonisesta kivusta kärsivä lapsi itkee harvoin, eikä vaadi kivulleen vastaamista. Itkun väheneminen tai loppuminen voidaan joskus tulkitä tyytyväisyydeksi ja kipu jää hoitamatta. Hoitohenkilökunta on vastuussa lapsen kivusta sekä kipua ennakoivien oireiden huomioimisesta ja tuntemuksista. (Sailo & Vartti 2000, 150, 153.)

3.2 Lasten kipumittarit

Lapsen ymmärrys kivusta on suhteessa hänen ajattelunsa kehitysvaiheeseen. Lapsen kivun mittaamisessa käytetään hänen kehitystasolleen sopivaa mittaria. Apuvälineet, jotka konkretisoivat kivun, auttavat kivun ilmaisussa. Alle kaksivuotiailla lapsilla nukke on hyvä väline ilmaista kipu. Lapsi voi itse näyttää, missä kipu tuntuu. Kaksivuotiaasta lähtien lapsi osaa suunnilleen näyttää kasvomitarrista, missä kipu on. (Sailo & Vartti 2000, 105.)

Yleisin lasten kipumittari on siis kasvomitarr, joka koostuu viidestä yhdeksään erilaisista kasvosten ilmeistä. Kasvomittarissa iloinen ilme merkitsee nolla pistettä, ei kipua. Seuraava, vähemmän iloinen ilme merkitsee yhtä pistettä ja vähän kipua. Itkevät kasvot, kuudesta yhdek-

sään pisteeseen merkitsevät sietämätöntä kipua. Lapselle selitetään mittarin tarkoitus ja kasvojen ilmeiden merkitys suhteessa kipuun. Lasta pyydetään valitsemaan mittarista se kuva, joka parhaiten kuvaa hänen kipuaan. (Jokinen ym. 1999, 26.)

Kipujanaa voidaan käyttää yli 5-vuotiaalle lapsille, jossa lapsi osoittaa janalta kokemansa kivun voimakkuuden. Kiputikapuut soveltuvat yli 7-vuotiaille. Väriasteikkoa voidaan käyttää yli 4-vuotiaille edellyttäen, että lapsi tuntee värit. (Jokinen ym. 1999, 26.)

Lasten kipumittareiden kehittäminen ja niiden luotettavuuden testaaminen on ollut kiinnostuksen kohteena useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Luffy & Grove 2003). On todettu, että lasten kivun tunnistaminen jää aikuisten vastuulle, koska alle 7-vuotias lapsi ei itse kykene kuvailemaan kipuaan esimerkiksi visuaalis-analogisella asteikolla (Loy 2002). Hoitotyöntekijöiden, lasten ja lasten vanhempien arviot lapsen kivusta eroavat ja vanhempien on havaittu aliarvioivan lapsensa kipua.

Alle kouluikäisille lapsille on kehitetty kipukäyttäytymistä mittaava PPPM-mittari (Parents' Postoperative Pain Measure), jota on testattu Suomessa. Mittari koostuu muuttujista, joiden määrä ja laatu vaihtelevat ikätasoisesti. Periaatteena on se, että lapsen käyttäytymisen muuttuu lapsen kokiessa kipua. Mittarin toiminta perustuu käyttäytymismuutosten havainnointiin. Lasten vanhempia ohjataan kotiloissa käyttämään PPPM-mittaria, jonka avulla he voivat seurata lapsen kipukäyttäytymistä ja sitä, onko lapsella mittarissa kuvattuja kipukäyttäytymisen muotoja. Mittarista selviää, montako käyttäytymismuutosta lapsella tulee olla kipulääkityksen aloittamiseksi. (Kankkunen, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2005, 24-27, vol 78.)

Kipumittarin käytössä ja valinnassa sairaanhoitaja voi käyttää luovuuttaan ja ammatillista osaamistaan valitsemalla tilanteeseen sopivan kipumittarin. Kun on riittävästi tietoa erilaisista mittareista ja kivun mittaamisesta, voi yhdistellä erilaisia vaihtoehtoja. (Sailo & Vartti 2000, 106.)

4 Sairaanhoidajan ja vanhemman yhteistyösuhde

Yhteistyösuhde perustuu potilaan itsemääräämisoikeuden ja vapauden kunnioittamiseen ja vastavuoroisuuteen (Holmia ym. 2008, 28). Munnukan (2002) mukaan sairaanhoidajan ja potilaan yhteistyösuhde on kahden yhdenvertaisen ihmisen suhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveydentilan edistämiseksi. Sairaanhoidajan tehtävänä on tuoda potilaan elämään henkilökohtainen ammatillisuus. Yhteistyösuhteessa potilas saa turvaa, läheisyyttä ja apua oikeaan aikaan. Päämääränä on voimaantuminen ja mahdollisuuksien näkeminen. Yhteistyö vaatii aikaa ja edellyttää jatkuvuutta. Yhteistyön laatu ja ajallinen kesto riippuvat yhteistyösopimuksesta ja potilaan terveydestä. Lapsipotilaalle yhteistyösuhde on tärkeä. Lapsen ja omahoitajan yhteistyösuhde voi sisältää leikkimistä, piirtämistä ja pelaamista. (23, 162.)

Paavilaisen (1994) mukaan potilas on oman itsensä ja oman elämäntilanteensa asiantuntija. Hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde on elämistä, olemista ja toimimista yhdessä ammatillisuuden perustuen. Yhteistyösuhteen ydin on molempien toiminta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Lehdon väitöskirjan (2004) mukaan vanhempien ja sairaanhoidajan yhteistyö on yhteistyökumppanuuden tärkein ominaispiirre. Vanhempien osuus lapsen päivittäisessä hoidossa sairaalassa on lisännyt perhekeskeisyyttä ja sairaanhoidajan ja vanhempien kumppanuutta. Yhteistyösuhteessa sairaanhoidajan olennainen tehtävä on tukea perhettä hoitamaan lastaan sairaalassa. Vanhempien kanssa käydyt keskustelut ja ohjaustilanteet ovat olennainen osa hoitotyön auttamiskeinoja lasten ja perheen hoitotyössä. Vanhemmat ovat mukana hoidon suunnittelussa, toteutumisessa ja arvioinnissa. Lapsen hoitaminen sairaalassa on siis yhteistyötä sairaanhoidajan, lapsen ja vanhemman välillä. Jaettu vastuu sisältyy vanhempien ja sairaanhoidajan yhteistyösuhteeseen. Yhteistyösuhde muodostuu välittämisestä, luottamuksesta ja rehellisyydestä sairaanhoidajan, lapsen ja vanhempien välillä. (27 - 28, 71 - 73.)

Yhteistyösuhdetta edistetään auttamalla lapsen perhettä tunnistamaan voimavarojaan. Sairaanhoidajan ja vanhempien vuorovaikutuksella on suuri merkitys perheen positiivisten voimavarojen tunnistamisessa. Perheen voimavarojen tukeminen alkaa perheen ja ympäröivän yhteisön vahvuuksien tunnistamisesta ja etenee vahvuuksien tukemiseen ja vahvistamiseen. Sairaanhoidajan ja vanhemman vuorovaikutuksessa vanhemmuuden tukeminen on olennaista. (Lehto 2004, 30.) Vuorovaikutuksen sisältö on olennaista hoitotyössä, koska se mahdollistaa hoitotyön ytimeen pääsemisen. Vuorovaikutuksella voidaan auttaa lasta ja hänen vanhempiaan sisäiseen eheyteen ja elämään hyvää elämää kivusta ja sairaudesta riippumatta. (Holmia ym. 2008, 27.)

Lapsen sairastuminen, sairaus ja sairaalaan joutuminen aiheuttavat vanhemmille huolta ja ahdistusta. Vanhempien sopeutumista ja selviytymistä edistävät vanhempien aktiivinen rooli lapsen hoitamisessa sairaalassa, sairaalassaoloon liittyvien asioiden järjestäminen ja muiden perheenjäsenten läsnäolo sairaalassa. (Lehto 2004, 24.) Joskus vanhemmat tuntevat syyllisyyttä ajatellessaan, että he ovat jollain tavalla laiminlyöneet lapsen hoitoa ja tästä syystä lapsi joutuu sairaalahoitoon. Huoli oman lapsen sairastumisesta ja parantumisesta ovat usein todella voimakkaita. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 121 - 122.)

Sairaalaan tulotilanteesta pyritään luomaan rauhallinen ja miellyttävä. On muistettava, että kokemus voi olla perheelle pelottava, outo ja ainutlaatuinen. Tulotilanteessa luodaan pohja yhteistyölle ja luottamukselle. Omahoitaja ottaa perheen vastaan, esittäytyy ja osoittaa, että heistä ollaan kiinnostuneita. Hoitohenkilökunnan on selvitettävä millaiset resurssit perheellä on osallistua lapsen hoitoon sairaalassa. Vanhempien on saatava riittävästi tukea ja ohjausta, jotta he voivat osallistua lapsen hoitoon vanhempina. Vanhempien on voitava kokea olonsa turvallisiksi ja tiedettävä, että sairaala on vastuussa lapsen hoidosta. (Jokinen ym. 1999, 92 - 94.)

Vanhemmat ovat ehto lapsen turvallisuuden tunteen kokemiselle sairaalaympäristössä. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien yhteistyö on mielletävä yhdeksi keskeiseksi osaksi lasten sairaalahoitoa. (Koistinen ym. 2004, 30 - 33.)

5 HUS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on uusmaalaisten kuntien perustama kuntayhtymä. Tarkoituksena on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja sekä toteuttaa vaativaa hoitoa HUS:n jäsenkuntien asukkaille. HUS:ssa toimii kaikki lääketieteen erikoisalat. Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS) muodostuu HUS:n Helsingissä, Jorvissa sekä Peijaksessa sijaitsevista sairaaloista. HYKS-sairaanhoitoalue on keskittynyt myös opetukseen ja ohjaukseen, ja sairaaloita kutsutaankin opetussairaaloiksi. (HUS Vuosikertomus 2005, 4.)

HUS:in Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka on keskittynyt tutkimaan ja hoitamaan kaikkia erikoisalan korva-, nenä- ja kurkkusairauksia. Yleisimmät sairaudet ovat nielu-, kitarisan, nenän sivuonteloiden sairaudet sekä korvasairaudet. Poliklinikoille, sekä päivystys- että ajanvarauspoliklinikalle ja kuulokeskukseen potilas pääsee joko terveyskeskus- tai yksityislääkärin läheteellä. Leikkaukseen ja toimenpiteeseen tulevat potilaat hoidetaan vuodeosastojen kautta. Osastolla 24 on 19 vuodepaikkaa päivä- ja lyhytkirurgisille leikkaus- ja päivystyspotilaille. Osastolla hoidetaan sekä lapsia että aikuisia. (HUS 2007.) Lapsen lähettäminen korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikköön johtuu yleensä lapsen infektiosta tai pitkittyneistä infektiokierteistä. Yleisimmät infektiot ovat välikorvan tulehdukset, kita- ja nielurisoiden sekä ne-

nän sivuonteloiden tulehdukset. (HUS 2006.) Osaston 24 kautta hoidetaan lapsipotilaita, joille yleisimmät tehtävät toimenpiteet ovat nielu- ja kitarisaleikkaukset sekä korvien putkitukset. Osastolla toteutetaan perhekeskeistä hoitotyötä. Lapsipotilaan vanhempi voi olla tukena ja mukana lasta nukutettaessa sekä heräämössä leikkauksen jälkeen. Lasta seurataan heräämövaiheen jälkeen osastolla, josta hänet kotiutetaan hyväkuntoisena muutamia tunteja toimenpiteen jälkeen. (HUS 2007.) Tämän opinnäytetyön toteutimme yhteistyössä osaston 24 henkilökunnan kanssa ja keskityimme kirurgisessa toimenpiteessä olleeseen lapseen.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa. Tavoitteena on tunnistaa lapsen kipu, löytää kehittämiskohteita sekä kehittää lapsen kivun hoitoa.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään vastaus kysymykseen:

Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa?

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

7.1 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Yleisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus löytää tai paljastaa tosiasioita eli faktoja kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia tai väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 152).

Teimme kirjallisuuskatsauksen, jota käytimme tämän tutkimuksen taustatietona ja pohjana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu, koska se luo pohjan tutkimuksessa käytettävälle instrumentille, keskeisille käsitteille ja niiden määrittelylle sekä tutkimuksen teoreettiselle taustalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65 - 71).

Tutkimus toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla. Osastolla hoidetaan korva-, nenä- ja kurkkutauteja sairastavia sekä toimenpiteeseen tulevia, että toimenpiteessä olleita lapsia.

7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa lähestytään tutkittavaa ilmiötä avoimesti. Laadullisen tutkimuksen yleisin aineistonkeruutapa on haastattelu. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet sekä haastattelija että haastateltava vaikuttavat toisiinsa. Haastattelu on osa normaalia elämää, joten normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät asiat vaikuttavat haastateltavaan ja haastattelutilanteeseen. (Eskola & Suoranta 2005, 85.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelu sopii hyvin aineistomme keruumenetelmäksi, koska keräsimme tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä ja asiasta, yhteistyösuhteen merkityksestä kivun tunnistamisessa. Teemahaastattelu mahdollistaa keskustelunomaisen tilanteen, jossa sairaanhoitaja voi vapaasti puhua ja keskustella ennalta suunnitelluista teemoista ja aiheista. Haastattelun teemat ja aihepiirit valmistelimme aiempien opinnäytetöiden ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Teemahaastattelussa tehdään aluksi väljiä kysymyksiä ja haastattelujen teemojen tulee olla laajoja (Juvakka & Kylmä 2007, 64). Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tämän opinnäytetyön haastattelurunko perustuu aikaisempiin aiheeseen liittyviin opinnäytetöihin, väitöskirjoihin ja graduihin sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, josta nostimme esille käsitteet. Teemahaastattelussa etenimme työssämme esiintyvien keskeisten käsitteiden ja teemojen mukaan alusta loppuun. Valitsimme nämä teemat siksi, koska ne olivat avainasemassa lapsen kivun tunnistamisen suhteen korreloituna yhteistyösuhteeseen. Jokaisen haastattelun alussa kysyimme haastateltavien työkokemusta ja tuntemusta lapsen kivunhoitotyössä. Teemahaastattelurunkomme oli seuraavanlainen:

Minkälaista on lapsen kipu? Kerro lisää.

Miten sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kivun?

Minkälaista on yhteistyösuhde? Kerro lisää.

Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu soveltuu parhaiten henkilön omakohtaiseen kokemusten tutkimiseen (Vilkkä 2005, 101). Valitsimme yksilöhaastattelun

siksi, että saamme mahdollisimman tarkkaa ja henkilön omakohtaista tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltavan omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta on tärkeää (Vilkkä 2005, 114). Se sopii jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uusia näkökulmia tai teorioiden ja käsitteiden vahvistusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu (Kylmä & Juvakka 2007, 79).

Haastattelua varten haimme tutkimuslupaa HYKS:n erikoissuunnittelijalta marraskuun 2010 lopussa. Opinnäytetyöt, joissa hyödynnetään HUS:n potilaita, henkilökuntaa, varoja, tiloja, laitteita, asiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai muuta HUS:lle kuuluvaa resurssia, edellyttävät sairaanhoitopiirin antamaa lupaa (HUS 2010). Kun saimme tutkimuslupan, lähetimme osasto 24 osastonhoitajalle saatekirjeen, opinnäytetyösuunnitelmamme sekä suostumuslomakkeen haastattelua varten. Saatekirjeestä ilmeni opinnäytetyömme aihe, aineistonkeruumenetelmä, sekä haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus ja haastateltavan yksityisyyden suojaaminen. Yhdessä osastonhoitajan kanssa sovimme haastatteluajankohdan, jonka saimme nopeasti. Haastattelu oli tarkoitus suorittaa nopeasti Korvaklinikalla alkavan muuton ja remontin vuoksi, ja se sopi hyvin myös meidän aikataulumme.

Haastattelun toteutimme joulukuun 2010 alussa. Osastonhoitaja oli hyvin perehtynyt opinnäytetyösuunnitelmaamme, oli esittänyt asian sairaanhoitajille osastokokouksessa sekä oli varannut meille riittävästi aikaa tutkimuksen suorittamiseen. Teimme haastattelun aamuvuoron aikana, jolloin oli vuorossa neljä sairaanhoitajaa, joilla kaikilla oli toivomaamme työkokemusta lastenhoitotyöstä riittävästi, keskimäärin 11 vuotta. Haastateltavat olivat tietoisia tulevasesta haastattelusta ja osoittivat kiinnostusta haastatteluun. Ennen varsinaisen haastattelun alkua pyysimme vuorossa olevaa haastateltavaa allekirjoittamaan suostumuslomakkeen haastatteluun. Haastattelupaikkana toimi henkilökunnan taukuhuone, joka oli rauhallinen ja se oli varattu juuri haastatteluamme varten. Haastattelimme siis yhteensä neljää sairaanhoitajaa. Nauhoitimme kaikki haastattelut. Toinen meistä haastatteli ennalta suunniteltujen teemojen perusteella, toinen nauhoitti ja esitti täydentäviä kysymyksiä sekä teki muistiinpanoja.

Ennen varsinaista haastattelua suoritimme haastattelun pilotoinnin työelämän yhteyshenkilöllemme. Pilotoinnin aikana tuli ilmi, että kysymyksiä voi tarkentaa ja esittää asioita, joita ei ennalta ollut suunniteltu, mutta annettiin haastateltavan ohjata keskustelua. Jo pilotoinnin aikana huomasimme, että haastateltavan puheesta tuli ilmi juuri ne tärkeimmät käsitteet ja teemat, jotka liittyvät olennaisesti työhömmme. (Raappana 2010.) Teemahaastattelussa koehaastattelujen tekeminen on tärkeää, sillä koehaastattelut varmistavat kysymysten yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä kohderyhmässä (Vilkkä 2005, 109).

Varsinaisissa haastatteluissa haastattelutilanne oli rento ja ilmapiiri rauhallinen. Haastatteluun olimme varanneet aikaa 20 - 30 minuuttia yhdelle haastateltavalle. Haastattelujen keskimääräinen aika oli 15 minuuttia.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoitus on aineiston tiivistäminen ja sen myötä aineiston muuttuminen teoreettiseksi kuvaukseksi tutkittavasta ilmiöstä (Juvakka & Kylmä 2007, 66). Tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi valitsimme laadullisen sisällönanalyysin. Tutkimustulokset muodostuvat siis sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysitapamme on ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa, sanalliset tulkinnat. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa tyypillistä on päättelien tekeminen (Hirsjärvi ym. 2006, 212). Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissa. (Juvakka & Kylmä 2007, 112.) Sisällönanalyysin tavoite on esittää ilmiö, jonka esittämisen tuloksena syntyy käsiteluokituksia ja käsitekarttoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134).

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se tulee muuttaa sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että nauhoitetut haastattelut muutetaan tekstimuotoon. Tätä sanotaan litteroinniksi. (Vilka 2005, 115.) Aineiston analyysin aloitimme haastatteluaineiston purkamisella. Aloitimme litteroinnin muutama päivä haastattelun jälkeen. Litteroimme haastattelun kokonaisuudessaan, sanasta sanaan, mukaan lukien myös esitetyt kysymykset. Litteroinnin tarkkuus esimerkiksi sanasta sanaan kiertyy läheisesti tutkimuksen luotettavuuskriteereihin (Vilka 2005, 116). Laurean kirjallisen työn ohjeita käyttäen litteroitua aineistoa kertyi 14 A4 sivua.

Tuomi & Sarajärvi (2002) esittävät laadullisen aineiston analyysiä kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessiin kuuluu 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, keskustelussa se voi olla kokonainen lause tai se voi olla myös ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö on lause. Valitsimme lauseen analyysiyksiköksi, koska kokonainen lause antoi parempaa ja kokonaisvaltaisempaa tietoa tutkimastamme aiheesta. Pelkistäminen voi olla tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tässä opinnäytetyössä pelkistimme eli tiivistimme alkuperäisiä ilmaisuja ja etsimme niistä samankaltaisuuksia. Aineiston ryhmittelyssä ryhmittelimme samaa asiaa tarkoittavat käsitteet sekä etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Samoista pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokkia, jotka kuvaavat pelkistettyjen luokkien sisältöä. Alaluokkien muodostamisessa käytimme apuna teemahaastattelumme teemoja. (Liite) Tämän jälkeen suoritimme viimeisen analyysinvaiheen eli abstrahoinnin. Ai-

neiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineistoa kuvaavat teemat. Abstrahoinnissa yhdistimme aikaan saamamme alaluokat yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Tutkimustulosten analyysissä emme ota huomioon haastattelun pilotointia.

8 Tutkimustulokset

Opinnäytetyömme tutkimustulokset kuvaavat sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa. Yhteistyösuhte lapsen kivun tunnistamisessa muodostuu lapsen kipukäyttäytymisestä, kivun tunnistamisen menetelmistä sekä vuorovaikutuksesta.

8.1 Lapsen kipukäyttäytyminen

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan lapsen kipukäyttäytymiseen kuului sekä fysiologisia että psykologisia kiputuntemuksia - ja kokemuksia. **Fysiologisia kiputuntemuksia** olivat sairaanhoitajien mukaan mahakipu, pahoinvointi, oksentaminen sekä yleishuono olo. Lapsen itkuinen ja levoton oleminen sekä hiljaa käpertyneenä makaaminen viestittivät myös kivusta. Ainakin kahden sairaanhoitajan mielestä lapsen kipu paikallistui mahaan, vaikka kipu olisi nielurisoissa. Sairaanhoitajien mukaan lapsi kokee kipua lähinnä vain tonsillektomian eli nielurisaleikkauksen/nielurisojen poiston jälkeen.

”.. on maha kipee, mut sellanen yleishuono olo ja semmonen känkkäränpää..”

”.. mutta kiukuttelee, itku ja käretyisyys ja levottomuus, on vaan hiljaa ja käpertyneenä, se voi niinku pahoinvointina tulla, voi oksentaa, pahoinvointi, sellainen yleishuono olo..”

”.. Ei välttämättä ole siellä missä se kipu on vaan, esimerkiksi maha on kipeä tai jotain tämmöstä, jollakin nielurisalapsellakin..”

Psykologisina kipukokemuksina sairaanhoitajat pitivät lapsen yleishuonoa oloa, kiukuttelua, känkkäränpää ja käretyisyyttä. Myös itkuisuus, levottomuus ja käpertyminen olivat psykologista kipukäyttäytymistä. Lapsen yleishuono olo johtui itse kivusta ja myös mielialasta, surusta sekä ikävästä tai kaipauksesta esimerkiksi poissaolevaa vanhempaa kohtaan. Kiukuttelu, känkkäränpää ja levottomuus sekä käpertyminen kuvattiin mielenosoittamisena fyysisen kivun lisäksi. Sairaanhoitajat kertoivat lapsen osoittavan usein mieltään tuntemattomalle ja pelottavalle hoitohenkilökunnalle juuri kiukuttelemalla.

”.. No enemmän sillä vähän itkuisella ja levottomalla olemisella, mikään ei kelpaa..”

8.2 Kivun tunnistamisen menetelmät

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä kokemusta ja ammattitaitoa lasten kivunhoito- ja perhekeskeisessä hoitotyössä. Kanssakäyminen sekä lapsen että vanhempien kanssa sekä diagnosointi ja tarkkailu nousivat haastattelussa tärkeimmiksi seikoiksi. **Kokemus ja ammattitaito** olivat sairaanhoitajien mukaan tärkeä keino tunnistaa lapsen kipu. Sairaanhoitajat kertoivat, että lapsesta vaistoa kivun, sen oppii näkemään päältäpäin ja kivunhoitoon saa näppituntuman, kun kivunhoitotyöstä on kokemusta. Kokemukseen sekä ammattitaitoon kuuluivat myös pulsin ja hengityksen tarkkailu sekä lapsipotilaan tilan yleinen tarkkailu ja arviointi.

”.. mä nyt oon ollu niin kauheen iankaikkisen kauan niitten lasten kanssa tekemisissä, mä vain niinku tiedän, on semmonen näppituntuma..”

”..sen kyllä oppii näkemään päältäpäin..”

”.. Ja sitten siinä ihan alkuvaiheessa toimenpiteen jälkeen niin, ihan näistä pulssista, hengityksestä ja tälläistä..”

Sairaanhoitajat kertoivat **kanssakäymisen** olevan avainasemassa lapsen kivun tunnistamisessa. Kanssakäyminen lapsen kanssa oli onnistunutta, jos lapsi osasi jo selkeästi ilmaista itseään. Lapselta kysyttiin ja hänen kanssaan keskusteltiin mahdollisesta kivusta. Lapsen yksittäiset sanat viestittivät tai eivät, kivusta. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että lapsen kivun tunnistamisessa tarvittiin lapsen vanhempien apua, kanssakäymistä heidän kanssaan. Kanssakäymistä vanhempien kanssa sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, koska sairaanhoitajat kertoivat kysyvänsä lapsen kivusta vanhemmilta. Koska vanhemmat tuntevat lapsensa, he osaavat myös kertoa milloin lapsi on kipeä. Esimerkiksi hyvä äiti-lapsi-suhde edesauttoi vanhemman tietämystä lapsensa kivusta, jolloin vanhempi pystyi kertomaan kivusta edelleen hoitajalle.

”.. kylhän se äiti parhaiten tunnistaa sen kivun, useimmin, et ku tuntee lapsensa, et jos äiti-lapsi-suhde hyvä, niin silloinhan se parhaiten tunnistaa..”

Diagnosoinnilla ja tarkkailulla sairaanhoitajat kertoivat myös tunnistavansa lapsen kipua. Lapsen kokonaisvaltaisen tilan tarkkailu ja arviointi sekä peruselintoimintojen tarkkailu, kuten pulssi ja hengitys, nousivat haastattelussa keskeisiksi kivun tunnistamisen menetelmiksi. Sanaton viestintä, kuten ilmeet ja eleet viestittivät tai eivät, kivusta.

".. sairaanhoitaja tarkkailee ja arvioi lasta.."

".. ja sit sanaton viestintä, ilmeet ja eleet.."

8.3 Vuorovaikutus

Sairaanhoitajat kokivat vanhemman ja sairaanhoitajan välisen yhteistyön ja kommunikoinnin tärkeäksi lapsen paranemisen ja hyvinvoinnin kannalta, unohtamatta sairaanhoitajien ammatillista tietotaitoa. Sairaanhoitajien mukaan lapsi oli vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteinen asia. Sairaanhoitajat ja vanhemmat toimivat **yhteistyössä** lapsen senhetkisen terveydentilan edistämiseksi. Sairaanhoitajien mukaan yhteistyöstä muodostui hoitosuhde, johon sairaanhoitaja toi oman henkilökohtaisen ammatillisuutensa ja persoonallisuutensa. Sairaanhoitajat kokivat lapsen päähenkilönä ja halusivat viestittää sen myös vanhemmille. Yhteistyötä edesauttoivat luottamus, kanssakäyminen, keskustelu, avoimuus ja kuuntelu. Sairaanhoitajat kertoivat, että suurin osa vanhemmista luotti hoitajaan ja hoitosuhteesta muodostui hyvä. Tällöin molemminpuolinen kanssakäyminen oli helppoa ja avointa. Sairaanhoitajat kertoivat, että oli arvostettavaa kun vanhempi uskalsi sanoa mielipiteensä ja halusi, että häntä kuunnellaan ja hänen lastaan arvostetaan. Yleisesti siis haastateltavat kokivat, että vanhempien kanssa oli helppo tulla toimeen, mutta joskus oli vanhempia, joiden kanssa yhteistyö ei toiminut esimerkiksi vanhemman oman pelon takia. Kun vanhempi pelkää, hän ei pysty tukemaan lastaan.

".. lapsihan on molemmille se yhteinen juttu, et yritetään, et hänen hoito menis mahdollisimman hyvin ja koko sairaalareissu.."

Kommunikointia ja rohkeutta sairaanhoitajat kertoivat arvostavansa vanhemmissa, mutta myös omassa toiminnassaan. Avoin, luottamuksellinen, keskusteleva ilmapiiri vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä oli sairaanhoitajien mielestä parhain keino taata lapsen onnistunut hoito sekä paraneminen. Sairaanhoitajat kertoivat hoitosuhteessa olevan kaksi asiakasta, vanhempi ja lapsi, ja molemmat tuli ottaa huomioon. Sairaanhoitajat kertoivat myös vanhempien saavan arvostusta itselleen ja lapselleen. Kun vanhempi kokee, että häntä ja hänen lastaan arvostetaan, kommunikointi on hyvää ja vanhempi voi luottaa hoitajaan ja uskaltaa olla avoin ja keskustella.

".. keskusteleva ilmapiiri ja semmonen, että uskaltaa sanoa. Vanhempi kokee, että hänen lastaan ja häntä arvostetaan ja häntä kuunnellaan."

".. siinä on kaksi asiakasta tavallaan. Et on otettava se lapsi huomioon ja myöskin se vanhempi. Että se perustuu tällaiseen luottamukseen. Niin että se

vanhempi luottaa siihen hoitajaan ja erityisesti se, että vanhempi näkee, että se hoitaja huomaa sen lapsen ja että se lapsi on se päähenkilö tässä näin.”

Sairaanhoitajat kokivat, että **ammattillinen tietotaito** oli tärkeää kaikessa toiminnassa ja oli kaiken toiminnan perusta. Ammatilliseen tietotaitoon kuului esimerkiksi ammatillinen käyttäytyminen tietyissä tilanteissa, sekä vahvempuna persoonana ja ammattilaisena oleminen sekä vanhemman ja lapsen tukeminen. Sairaanhoitajien mukaan vanhemmat kokivat heidän ja lapsensa arvostuksen erittäin tärkeäksi ja sairaanhoitajan ammatillisuuteen liittyväksi.

”.. Hoitajan pitäis olla tavallaa vahvempi siinä suhteessa. Et jos äitiä ja isää pelottaa, tai lapsi huutaa, hoitajan täytyy pysyä ammatillisena ja rauhallisena ja perustella asiat, miks ne on niinku ne on..”

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhteella on suuri merkitys lapsen kivun tunnistamisessa. Kaikki sairaanhoitajat kertoivat vanhempien, joilla oli hyvä suhde lapseensa (useimmin äiti), olevan avoimempia ja luottavaisempia ja keskusteluvaisempia. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Kun äiti tuntee lapsensa, hän osaa kertoa hoitajalle lapsen normaalista käytöksestä ja käytöksen muutoksista. Lapsi myös ilmaisee vanhemmilleen helpommin kipua kuin sairaanhoitajalle. Etenkin, jos vanhempi-lapsi-suhde on hyvä. Sairaanhoitajat toivoivatkin, että vanhempi olisi osastolla lapsen kanssa, jotta sairaanhoitajat tunnistaisivat mahdollisen kivun paremmin. Ainakin yksi sairaanhoitaja mainitsi, että lapsen kipuitku ei ole välttämättä aina kipuitkua. He eivät voi sitä välttämättä tietää, jos kyseessä on vastasyntynyt tai kehitysvammainen lapsi. Tällöin vanhempaa tarvitaan.

”Auttaako tää sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa?

”.. no kyllä kyllä. Sehän on aivan olennainen asia. Ja just joku vauvaikäinen justiinsa, ni äitihän se tietää parhaiten. Joku lapsihan huutaa ilman kipuakin tai aina huutaa, ni eihän me voida tietää. Onhan se yhteistyösuhde ihan avainasemassa ja nykyäänhän täällähän toivotaan, että vanhemmat ois täällä. Että se lapsi saa parasta mahdollista hoitoa. Yleensäkin vauvaikäinen, joka ei osaa vielä puhua, niin kyllä se on aika hankalaa ja haastavaa. Esimerkiksi aina ei oo sama hoitsu vuorossa, joka vie saliin ja hakee, ni kauheen vaikee havainnoida ja tietää minkälainen lapsi on ollu aikasemmin, jos ei oo vanhempia.”

Kaksi sairaanhoitajaa oli vahvasti sitä mieltä, että sairaanhoitajan asiantuntijuuteen lasten- ja perhehoitotyössä kuuluu tunnistaa perheen toimintatavat ja kokonaistilanne.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleensä hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Kylmä & Juvakka 2007, 139). Hyvät tieteelliset käytännöt kulkevat mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä edellyttää, että tutkija on rehellinen toisia tutkijoita kohtaan. (Vilkka 2005, 29 - 30.)

Noudatamme opinnäytetyössämme Laurea ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita, jotka ovat suunnattu nimenomaan tutkimus- ja kehittämistyötä sekä opinnäytetyötä varten. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa opinnäytetyössämme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä kriittisyyttä, esimerkiksi lähteiden suhteen. Tutkimuksen kirjallisuuskatsaus liittyy vahvasti tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69). Käytämme erilaisia tietolähteitä, jotka olemme valinneet huolellisuutta ja lähdekritiikkiä käyttäen. Perusteellinen lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 44). Käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja tekstin julkaisuaajankohdat ajanmukaisia. Kirjallisuudesta ja muista tutkimuksista otetut lainaukset osoitetaan asianmukaisin lähdemerkinnöin (Vilkka 2005, 30). Asianmukaiset lähdemerkinnät lisäävät opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyön toteuttamisen lähtökohtana sairaalassa oli asianmukaisen luvan saaminen. Asianmukainen tutkimuslupa on yksi osa tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia. Tutkimusluvan saatuaamme, lähetimme osastonhoitajalle opinnäytetyösuunnitelmamme saatekirjeineen ja suostumuslomakkeineen. Asiallinen saatekirje haastatteluun valituille sekä oikeanlaisen ja totuudenmukaisen tiedon välittäminen ovat eettisesti tärkeitä seikkoja. Tutkimuksen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisille tulee antaa mahdollisuus itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen sekä saada henkilöiltä suostumus tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Haastateltavien yksityisyyden suojaaminen, luottamuksellisesti ja anonyymisti toimiminen, tulee saatekirjeessä korostua. Haastateltavan tulee olla myös tietoinen tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että hänellä on mahdollisuus halutessaan perua tai keskeyttää haastattelu. Ennen varsinaista haastattelua pyysimme kirjallista suostumusta haastateltavilta. Haastattelun suostumuslomakkeessa tuli ilmi, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, sen voi halutessaan keskeyttää sekä haastateltavan henkilöllisyys ja nimi eivät tule missään vaiheessa ilmi. Tutkimusmateriaalin oikeanlainen säilyttäminen ja tutkimustiedon hävittäminen analyysin jälkeen on osa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Teemahaastattelun materiaalia käsitelimme anonyymisti ja luottamuksellisesti. Nauhoitimme teemahaastattelut, jotta pystyimme jälkikäteen tekemään analyysin sekä raportoi-

maan tutkimustulokset. Nauhoitetut haastattelut hävitimme asianmukaisesti tulosten raportoinnin jälkeen. Ennen varsinaista haastattelua suoritimme haastattelun pilotoinnin, joka lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Varsinaiseen haastatteluun valitsimme sellaisia sairaanhoitajia, joilla oli tarpeeksi työkokemusta haastateltavasta teemasta. Teemaan liittyvää työkokemusta voi pitää yhtenä luotettavuuden kritiikkinä. Varsinainen haastatteluajankohta oli aamuvuoro, jolloin työntekijän vireystila on hyvä, ja tieto luotettavaa. Haastattelutilanne ja -ympäristö oli rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen.

Lopullisesta tutkimuksesta tulee selvitä haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulokinnat haastattelussa ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 214). Tutkimuksen eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuuskriteereihin ja eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas ja valitun tutkimusasetelman sopiva sekä raportointi tulee olla hyvä ja selkeä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta.

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa. Tuloksistamme selvisi, että yhteistyösuhde lapsen sekä vanhempien kanssa oli merkittävä asia lapsen kivun tunnistamisessa. Osastolla 24 työskentelevät sairaanhoitajat korostivat perhekeskeistä hoitotyötä, sekä esille nousivat vahvasti myös hoitohenkilökunnan toiveet siitä, että vanhempi olisi lapsen kanssa sairaalassa ja osallistuisi lapsen hoitoon. Perhekeskeinen hoitotyö käsitti hyvän hoitosuhteen, jonka perustana oli mutkaton yhteistyö hoitohenkilökunnan, lapsen sekä hänen vanhempiensa välillä.

Sairaanhoitajien kokemuksina yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa esiin nousivat lapsen kipu ja kipukäyttäytyminen, kivun tunnistamisen menetelmät sekä vuorovaikutus. Sairaanhoitajien tavoitteena oli, että lapsi saa parasta mahdollista hoitoa, pääsee kotiin sekä paranee. Kivun tunnistamisessa aluksi nousi esille käsite kipu ja lapsen kipukäyttäytyminen. Tuloksistamme ilmeni, että lapsen kipukäyttäytyminen ilmeni sekä fysiologisina että psykologisina muutoksina elimistössä. Kipukäyttäytymistä sairaanhoitajat kuvailivat hyvin paljon samoin termein, kuten yleishuonona olona, mahakipuna, kiukutteluna, levottomuutena, pahoinvointina sekä oksentamisena. Lapsen kivun tunnistamisessa tärkeäksi asiaksi nousi kanssaikäyminen sekä lapsen että vanhemman kanssa. Sairaanhoitajat kokivat myös työkokemuksen, ammattitaidon ja ammatillisuuden hyvin tärkeänä asiana lapsen kivun tunnistamisessa. Tähän opinnäytetyöhön valitsimmekin haastateltaviksi sairaanhoitajia, joilla oli suhteellisen paljon työkokemusta lasten kivun hoidosta ja yleensä perhehoitotyöstä. Tutkimustuloksistamme ilmeni, että lapsen kivun tunnistamisen menetelmiä olivat mm. lapsen ilmeiden, eleiden, käyt-

täytymisen ja peruselintoimintojen tarkkailu sekä diagnosointi, joka liittyi vahvasti sairaanhoitajan ammattitaitoon. Sairaanhoitajien mukaan vuorovaikutus vanhempien ja osittain myös lapsipotilaan kanssa oli erityisen tärkeää lapsen kivuntunnistamisessa, sillä vanhemmat tunsivat omat lapsensa parhaiten. Sairaanhoitajat kokivat hyvän yhteistyösuhteen menetelmäksi päästä tavoitteeseen, jossa lapsen paraneminen ja hoito onnistuivat. Tähän tarvittiin sairaanhoitajien mukaan hyvää ja mutkatonta yhteistyötä lapsen sekä hänen vanhempiensa kanssa. Sairaanhoitajat kokivat hyvän vanhempi-lapsi-suhteen olevan saumattoman yhteistyön perusta. Yhteistyön taustalla oli sairaanhoitajien ammattitaito.

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyösuhteen auttavan lapsen kivun tunnistamisessa, mutta edellytti vanhemman läsnäoloa osastolla sekä osallistumista lapsensa kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tutkimuksestamme kävi ilmi, että monesti lapsen ollessa sairaalahoidossa koko perhe oli halukas osallistumaan lapsensa hoitoon. Tämän sairaanhoitajat kokivat positiivisena asiana potilaan kannalta, mutta mahdottomalta toteuttaa käytännössä ottaen huomioon osaston resurssit. Sairaanhoitajat toivoivatkin vanhempien osallistuvan lapsensa hoitoon. Vanhempien tulisi kuitenkin keskenään sopia, kumpi heistä on vuorollaan läsnä. Lapsen hoitoon osallistumisen kannalta tärkeinä asioina sairaanhoitajat pitivät lapsen saattamista leikkaussaliin sekä olemalla läsnä heräämössä ja osastolla leikkauksen jälkeen. Sairaanhoitajien kertoman perusteella yhteistyösuhteen kannalta oli siis tärkeää, että vanhempi osallistui lapsensa kokonaisvaltaiseen hoitoon sairaalassa, ja oli vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa. Tällöin sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde oli toimiva ja auttoi lapsen kivun tunnistamisessa sekä antoi positiivisia kokemuksia sairaanhoitajille yhteistyösuhteesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää mahdollisia kehittämiskohteita. Sairaanhoitajat kokivat, että työkokemus ja vahva ammattitaito olivat keinoja tunnistaa lapsen kipu sekä luoda hyvä hoito- ja yhteistyösuhde. Toisaalta valitsimme haastateltaviksi neljä sairaanhoitajaa, joilla oli paljon työkokemusta lapsen kivun hoidosta ja jotka olivat haastatteluaikojenamme vuorossa. Osastolla työskenteli siis muitakin sairaanhoitajia, joilla ei saattanut olla työkokemusta paljonkaan. Haastateltavien työkokemus ja tieto lapsen kivun hoidosta lisää opinnäytetyömme tuloksien luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että haastattelutilanteissa haastateltavat sairaanhoitajat antoivat hyvin paljon samaa tietoa, joka perustui myös kokemukseen. Työkokemukseen osastolla 24 voisi kiinnittää huomiota, pitää työkokemusta tärkeänä lapsen kivunhoitotyössä, jotta lapsen kivun tunnistaminen ja kivun hoito kehittyisivät. Lapsen kipukäyttäytymisestä ilmenivät sairaanhoitajien kertoman mukaan fysiologisia ja psykologisia kokemuksia. Sairaanhoitajat kertoivatkin, psykologiseen kipuun vaikuttavan paljolti lapsen pelko ja mieliala sekä vanhempien osuus lapsen hoidossa. Tässä korostui siis vanhemman rooli. Sairaanhoitajat toivoivat, että vanhempi olisi lapsen tukena sairaalassa. Tässä asiassa tulisi vanhempia kannustaa lisää ottamaan rohkeasti osaa lapsensa hoitoon sairaalassa. Sairaanhoitaja ei voinut vaikuttaa vanhempi-lapsi-suhteeseen, jonka sairaanhoitajat

kokivat yhteistyösuhteen perustaksi. Sairaanhoidajat kertoivatkin, että tässäkin asiassa tarvittiin ammattitaitoa sekä oikeanlaisia keinoja perheen tukemiseen sekä erilaisten tilanteiden selvittämiseen. Sairaanhoidajat kertoivat vuorovaikutuksen sekä arvostuksen vanhempia ja lapsia kohtaan kehittyvän ammattitaidon myötä. Tässä asiassa nousee myös esille työkokemus ja ammattitaito. Tuloksistamme siis ilmeni, että sairaanhoidajat perustivat toimintansa vahvaan ammattitaitoon sekä ammatillisuuteen. Eli ammattitaitoa tulisi aina kehittää.

Osana kirjallisuuskatsauttamme, lapsen kivun tunnistamisen menetelmissä, olivat lasten kipumittarit. Varsinaisessa tutkimuksessamme kipumittarien käyttö ei tullut juuri ilmi. Kipumittarien käyttöä voisi hyödyntää käytännön hoitotyössä osastolla 24, lapsen kivun tunnistamisessa.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan vanhempi-lapsi-suhteella on suuri merkitys lapsen kivun tunnistamisessa ja vanhemman mielipide lapsen kivun hoidossa on aina otettava huomioon. Myös Salanterä (2006) painottaa tutkimuksessaan vanhempien ainutlaatuisuutta arvioidessa lapsen mahdollista kipukäyttäytymistä, joka poikkeaa lapsen normaalista käyttäytymisestä. Salanterän tutkimuksen mukaan oleellista kivun tunnistamisessa on sairaanhoidajan tuntemus ja tietämys lapsen kehitysvaiheista ja siitä miten kipu tietyissä vaiheissa ilmenee. Salanterän tutkimuksessa ilmenee, että lapsen kipua voidaan arvioida tarkkailemalla kasvojen ilmeitä, itkua tai kehon asentoa. Nämä seikat ovat yhtäläisiä tutkimustuloksia meidän tutkimuksemme kanssa.

Lehdon väitöskirjan (2004) mukaan sairaanhoidajan ja vanhemman yhteistyö on yhteistyökumppanuuden tärkein ominaispiirre. Vanhemman kanssa käydyt keskustelut ja ohjaustilanteet ovat olennaista hoitotyön toteutumisessa ja arvioinnissa. Lapsen hoitaminen sairaalassa on yhteistyötä sairaanhoidajan, vanhemman ja lapsen välillä. Myös meidän tutkimustuloksiemme mukaan vanhempi-lapsi-suhde sekä sairaanhoidajan ja vanhemman yhteistyösuhde ovat tärkeimpiä asioita lapsen kivuntunnistamisessa. Sekä Lehdon, että meidän tutkimuksen mukaan yhteistyösuhde muodostuu vuorovaikutuksesta. Lisäksi meidän tuloksiemme mukaan yhteistyösuhteeseen vaikuttavat lapsen kipukäyttäytyminen sekä kivun tunnistamisen menetelmät.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tehdessämme haastattelumme pilotointia työelämän yhteistyöhenkilöllemme, tuli esille lapsen kulttuuritaustan merkitys kivun ilmaisussa ja tunnistamisessa. Monikulttuurisuus hoitotyössä on lisääntynyt hurjasti viime vuosina ja tulee lisääntymään myös tulevaisuudessa. Kulttuuri vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen, joten sitä olisi hyödyllistä tutkia myös kipukäyttäytymisen ja kivun tunnistamisen näkökulmista. Toinen jatkotutkimusehdotuksemme on kartoit-

taa vanhemman osallistumista lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja perhehoitotyön toteutukseen lapsen kivun hoidossa. Mikä on vanhemman rooli hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa? Miten sairaanhoitajan ja vanhemman vastuu jakautuu lapsen kivun hoidossa? Perhehoitotyön määritelmä on melko uusi hoitotyössä ja sen tutkiminen on tulevaisuudessa todella tärkeää. Mielenkiintoista olisi tehdä vastaavanlainen tutkimus vanhempien näkökulmasta. Miten vanhemmat kokevat sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhteen?

Lähteet

Duodecim 2008. Terveyskirjasto. Viitattu 15.3.2010

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00371

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, p. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

HUS 2005. Vuosikertomus. Helsinki: HUS.

HUS 2006. Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka. Helsinki: HUS. Viitattu 4.2.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2898,2981,2982,2988,2462,15365>

HUS 2007. Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka. Helsinki: HUS. Viitattu 14.4.2010
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2898,2981,2982,2988,2454>

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2898,2981,2982,2988,2462>

HUS 2010. Helsinki: HUS. Viitattu 21.3.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530,32117>

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A & Vuori, A. 2001. Hoidatko Minua? Porvoo: WSOY.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Juurioksa, S-M. & Korhonen, T. 2010. Sairaanhoidajien näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Opinnäytetyö. Espoo: Laurea ammattikorkeakoulu.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P. 2003. Parents Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home after Day Surgery. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja.

Kankkunen, P., Pietilä, A-M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi, vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. Sairaanhoidaja-lehti, nro3

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. ja Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laurea-ammattikorkeakoulun eettinen toimikunta. 2007. Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Loy, F. 2002. Literature review of the validity and reliability of three self-report tools to measure pain in young children aged three to eight years. *Psysiotherapy Singapore* 5, 81-86.

Luffy, R. & Grove S. 2003. Examining the validity, reliability, and preference of three pediatric pain measurement tools in African-American children. *Pediatric Nursing* 29, 54-59.

Meretoja, O. 2005. Lasten kivunhoito on otettava vakavasti. *Suomen Lääkärilehti* 2005, 60, 40, 3961.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.

Paavilainen, E. 1994. Asiakkaan selviytymistä tukeva yhteistyösuhde terveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Raappana, H. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto. HUS.

Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi, Tammer-Paino Oy.

Salanterä, S. 1999. Caring for children in pain - Nursing knowledge, activities and outcomes. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY: Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Kuopio: Kopijyvä

Vainio, A. 2003. Kipu. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Liitteet

Liite 1 Saatekirje



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Saatekirje

Joulukuu 2010

HYVÄ KORVAKLINIKAN OSASTO 24 SAIRAANHOITAJA

Olemme sairaanhoitaja-opiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta, Otaniemestä. Teemme opinnäytetyötä Kipu-hankkeessa, joka kuuluu yhtenä osana HYKS Korvaklinikan ja Laurea ammattikorkeakoulun yhteiseen lasten ja aikuisten kivunhoitotyön kehittämishankkeeseen. Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhteesta lapsen kivun tunnistamisessa. Tiedon avulla voidaan edistää ja parantaa Korvaklinikan hoitohenkilöstön tietämystä lapsen kivun tunnistamisen suhteen. Käytämme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusmenetelmää.

Opinnäytetyömme aineistonkeruu toteutetaan teemahaastattelemalla 3-5:ttä osasto 24:n sairaanhoitajaa. Toivomme, että haastatteluun osallistuvalla sairaanhoitajalla on työkokemusta 2-3 vuotta. Teemahaastattelu sopii hyvin aineistomme keruumenetelmäksi, koska keräämme tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä ja asiasta, sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhteesta alle kouluikäisen lapsen kivun tunnistamisessa. Haastattelu toteutetaan joulukuussa 2010 yksilöhaastatteluna. Haastattelun analysointia ja tutkimustulosten raportointia varten nauhoitamme haastattelut. Nauhoitettuja haastatteluja emme anna kenenkään kuultaviksi ja haastateltavan yksityisyys ei missään vaiheessa tule julki. Analyysin jälkeen hävitämme nauhoitetun materiaalin asianmukaisesti. Haastattelu on vapaaehtoista sekä haastateltava voi halutessaan keskeyttää tai peruuttaa haastattelun.

Valmiin opinnäytetyömme esitämme Korvaklinikassa helmikuussa 2011.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, voitko ystävällisesti ilmoittaa osastonhoitajalle tämän päivän aikana, jotta pääsemme toteuttamaan haastatteluamme.

Jos teillä on kysyttävää tutkimuksen tarkoituksesta tai toteuttamistavasta, voitte olla yhteydessä meihin tämän päivän aikana. Olemme tavoitettavissa osastollanne tämän päivän.

Yhteistyöstänne lämpimästi kiittäen,

Emmi Tiittanen p. 0503084977/ emmi.tiittanen@laurea.fi

Satu Örnberg p. 0407671120/ satu.ornberg@laurea.fi

Opinnäytetyömme ohjaavat opettajat:

Liisa Haarlaa, TtM, lehtori Kaija Heikkilä, THM, lehtori

p. 0988687561/ p. 0988687561

liisa.haarlaa@laurea.fi kaija.heikkila@laurea.fi

Liite 2 Suostumuslomake haastatteluun

Laurea amattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Emmi Tiittanen
Satu Örnberg

Opinnäytetyö: *Sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta.*

Valmiin opinnäytetyön esitys: Korvaklinikka, osasto 24. Helmikuu, 2010.

Suostumuslomake haastatteluun

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan haastatteluun, jossa kerron omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä ennalta annettujen haastatteluteemojen pohjalta.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen myös siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3 Analyysikaavio

Alkuperäinen ilmaus

"..on maha kipee, mut sellanen yleishuono olo ja semmonen känkkäräökkä.."

"..enemmän sillä vähän itkuisella ja levottomalla olemisellä.."

"..mutta kiukuttelee, itku ja kärtyisyys ja levottomuus, on vaan hiljaa ja käpertyneenä. Se voi niinku pahoinvointina tulla, voi oksentaa. Pahoinvointi, sellanen yleishuono olo."

"..esimerkiksi maha on kipeä tai jotain nielurisalapsellakin."

Pelkistetty ilmaus

Mahakipu
Pahoinvointi
Voi oksentaa

Yleishuono-olo

Kiukuttelu
Känkkäräökkä
Kärtyisyys

Itkuinen ja
levoton oleminen
Hiljaa käpertyneenä

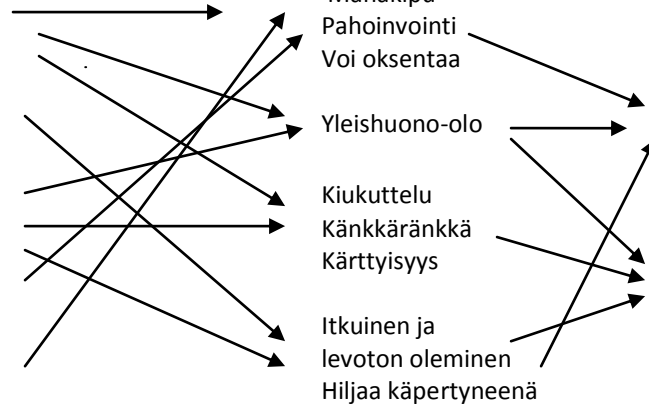
Alaluokka

Lapsen fyioogisia
kiputunteuksia

Lapsen psykologisia
kipukokemuksia

Yläluokka

⇒ **LAPSEN-
KIPUKÄYTTÄYTYMINEN**



Alkuperäinen ilmaus

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka

"..mä nyt oon ollu niin kauheen iankaikkisen kauan
 niitten lasten kanssa tekemisissä, mä vain niinku tiedän,
 on semmonen näppituntuma.."

".. jos voi keskustella ja kysyä, ja sit sanaton viestintä, ilmeet,
 eleet, sanat.."

"..ku vanhemmat tuntee lapsensa"

"..jotenki siit lapsesta vaistoo, et onks se nyt pahaa oloa vai kipua.."

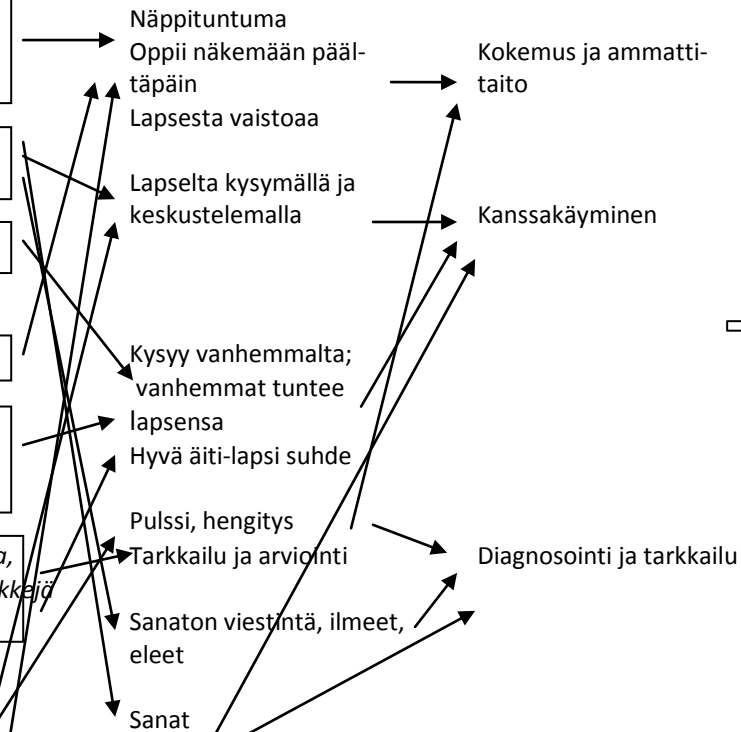
"..kylhän se äiti parhaiten tunnistaa sen kivun, useimmin,
 et ku tuntee lapsensa, et jos äiti-lapsi-suhde hyvä, niin
 silloinhan se parhaiten tunnistaa.."

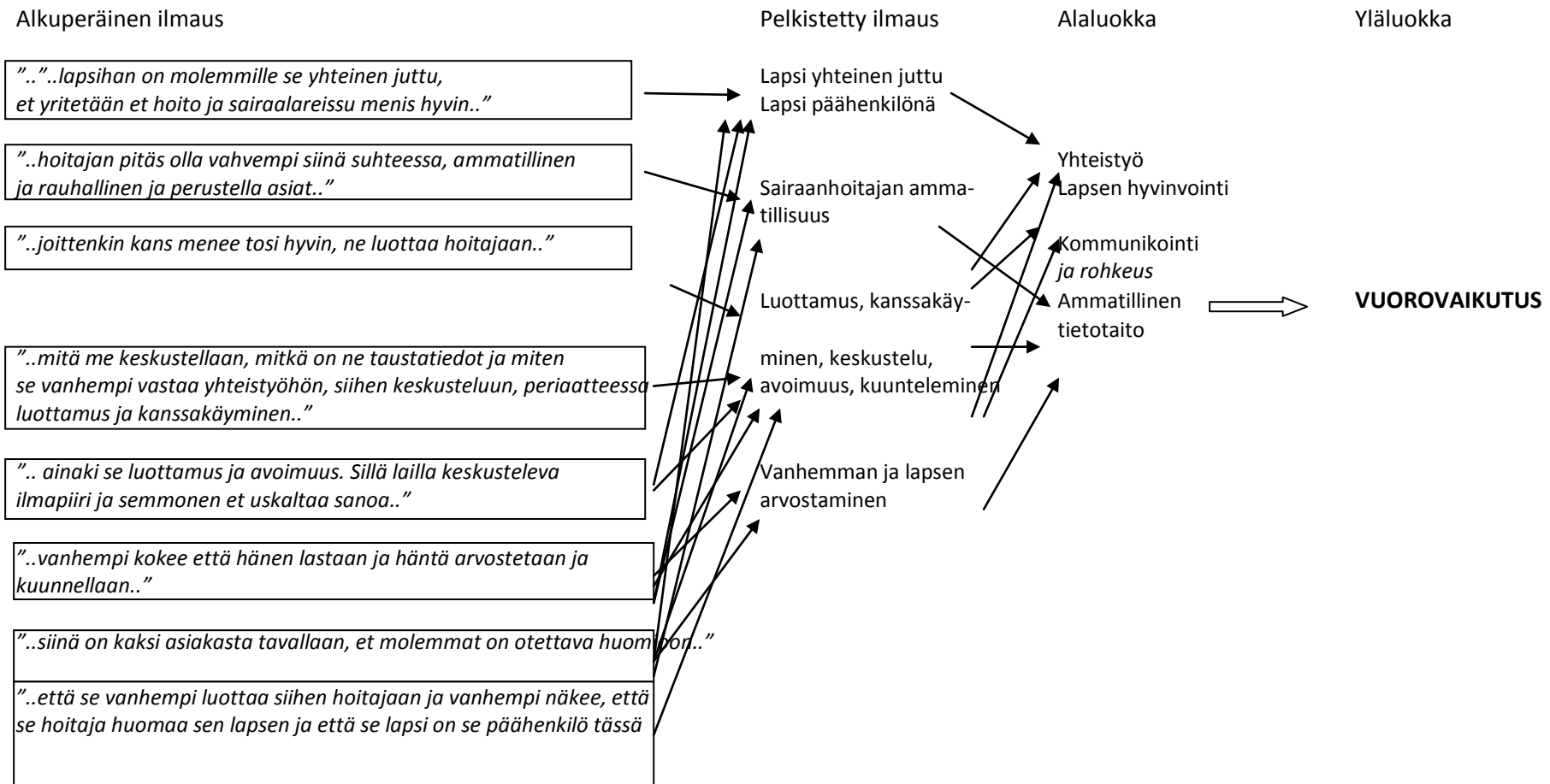
"..sairaanhoitaja tarkkailee ja arvioi lasta. Kysyy myös vanhemmalta,
 mä aina vanhemmalta kyselen, että onko lapsella kipua, ja niitä merkkejä
 onko itkunen.."

"..tietysti niiltä, joilta pystyy kysymään, niin kysymällä.."

"..ihan näistä pulssista, hengityksestä ja tälläsistä.."

"..sen kyllä oppii näkemään päältäpäin.."





Liite 4 Analyysikaavio

